

Umowa nr

Zawarta w dniuw.....pomiędzy:

1. Panem/Panią....., zamieszkałym/ą.....
....., urodzonym/ą
w
legitymującym/ą się dowodem osobistym o numerze
wydanym przez
PESEL
seria i numer paszportu
zwanym dalej **MIESZKAŃCEM**

oraz

2. Panem/Panią....., zamieszkałym/ą.....
....., urodzonym/ą
w
legitymującym/ą się dowodem osobistym o numerze
wydanym przez
PESEL
seria i numer paszportu
zwanym dalej **ZGŁASZAJĄCYM**,

a

ZAKŁADEM OPIEKI SENIOR PARYS SPÓŁKA JAWNA, 47-411 Sławików, ul. Parkowa 15, prowadzącym Dom Opieki „Domowe Zacisze”, reprezentowanym przez:

1.
zwanym dalej Domem Opieki

§ 1.

1. umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony od dnia 01.12.2025 r.
2. umowa zawarta na czas nieokreślony może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Dom Opieki może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w ust. 3, w następujących przypadkach:
 - a) MIESZKANIEC nie przestrzega Regulaminu stanowiącego Załącznik nr 2 do Umowy,
 - b) MIESZKANIEC wyrządził szkodę na mieniu Domu Opieki.W takim przypadku ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania MIESZKAŃCA z Domu Opieki w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy.
4. Umowa zawarta na czas określony ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.

§ 2.

1. Dom Opieki zobowiązuje się do:

- a) utrzymania oraz opieki i pielęgnacji MIESZKAŃCA w okresie jego pobytu w Domu Opieki (z zastrzeżeniem § 5. ust. 7 niniejszej Umowy), tj.:
 - zakwaterowania MIESZKAŃCA w pokoju z dostępem do łazienki (istnieje możliwość skorzystania z wanny), systemem przywoławczym, dostępem do telewizji, radia, Internetu oraz telefonu;
 - zapewnienia wyżywienia w formie 3 posiłków głównych (śniadania, obiadu i kolacji) i 2 lekkich (drugie śniadanie i podwieczorek) oraz stałego dostępu do przekąsek i napojów;
 - zapewnienia podstawowej opieki medycznej sprawowanej przez lekarza pierwszego kontaktu;
 - zapewnienia całodobowej opieki pielęgniarstwo – opiekuńczej,
 - zaopatrzenia w środki farmaceutyczne zlecone przez lekarza,
- b) prowadzenia zajęć usprawniających,
- c) terapii zajęciowej,
- d) opieki duszpasterskiej księdza katolickiego,
- e) bezpłatnego przewozu MIESZKAŃCA do lekarzy specjalistów i poradni specjalistycznych na terenie powiatu raciborskiego, natomiast przejazdy poza obręb powiatu odbywają się na koszt MIESZKAŃCA i ZGŁASZAJĄCEGO.

2. Dom Opieki nie jest zobowiązany do ponoszenia jakichkolwiek kosztów związanych z dodatkowymi zabiegami i leczeniem MIESZKAŃCA, które nie są objęte refundacją, a także kosztów związanych z przyjazdem prywatnej karetki, jak również karetki publicznego pogotowia ratunkowego.

§ 3.

1. W dniu przyjęcia MIESZKAŃCA zobowiązany jest mu towarzyszyć ZGŁASZAJĄCY.
2. Dla dokonania przyjęcia MIESZKANIEC lub ZGŁASZAJĄCY zobowiązani są dostarczyć formularz zgłoszeniowy (Załącznik nr 1 do Umowy) oraz następujące dokumenty dotyczące MIESZKAŃCA:
 - dowód osobisty lub paszport (ewentualnie kopie dokumentu),
 - kartę ubezpieczenia zdrowotnego,
 - kartę emeryta/rencisty,
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia (rodzaj schorzeń, pobierane leki i ich dawkowanie),
 - kopię dokumentacji medycznej (wypisy ze szpitali, zalecenia lekarskie, wydane orzeczenia).
3. W dniu przyjęcia MIESZKANIEC zobowiązany jest do poddania się badaniu przez pielęgniarkę dyżurującą, która dokona wstępnej oceny samodzielności, mobilności, lokomocji, komunikacji, możliwości kontroli podstawowych czynności fizjologicznych.
4. MIESZKANIEC jest zobowiązany posiadać na pierwszy okres pobytu (min 14 dni od dnia przyjęcia) środki farmaceutyczne które stale przyjmuje.
5. MIESZKAŃCA przez trzy miesiące od dnia przyjęcia obowiązuje okres adaptacyjny, w ciągu którego umowa może zostać rozwiązana przez Dom Opieki bez obowiązującego okresu wypowiedzenia w sytuacji gdy okaże się, że MIESZKANIEC jest osobą agresywną lub chorą psychicznie, wymagającą indywidualnej lub specjalistycznej opieki, a także jeżeli udzielił on lub ZGŁASZAJĄCY nieprawdziwych informacji podczas przyjęcia. W takim przypadku ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania MIESZKAŃCA z Domu Opieki w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy.

§ 4.

MIESZKANIEC i ZGŁASZAJĄCY oświadczają, że MIESZKANIEC podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu.

§ 5.

1. Za świadczenie usług wynikających z niniejszej umowy MIESZKANIEC i ZGŁASZAJĄCY zobowiązują się solidarnie do uiszczania opłat na rzecz Domu Opieki.
2. Opłaty należy wpłacać na rachunek bankowy nr **31 8474 0007 2000 0005 8127 0002**.
3. Opłatę miesięczną w wynegocjowanej indywidualnie kwociezł (słowniezł) miesięcznie, należy wpłacać do 7-go dnia miesiąca za który jest wnoszona opłata.
4. Pierwszą opłatę za pobyt MIESZKANIEC lub ZGŁASZAJĄCY wnoszą w ciągu 14 dni od daty zawarcia Umowy.
5. Powyższe opłaty są pobierane również w przypadku pobytu MIESZKAŃCA w szpitalu lub innej czasowej nieobecności.
6. W przypadku przekroczenia terminu płatności, o którym mowa w § 5. ust. 2, 3 i 4 niniejszej Umowy, o ponad 14 dni, Umowa ta zostaje automatycznie rozwiązana, a MIESZKANIEC i ZGŁASZAJĄCY zobowiązani są solidarnie do zapłaty wynikłych z tego tytułu odsetek. W takim przypadku ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania MIESZKAŃCA z Domu Opieki w terminie 1 dnia od dnia rozwiązania Umowy. Jeśli w/w termin płatności zostanie przekroczony w sytuacji o której mowa w ust. 6, Dom Opieki ma prawo odmówić ponownego przyjęcia MIESZKAŃCA, a Umowa zostaje automatycznie rozwiązana.
7. Dom Opieki zastrzega sobie prawo zmiany wysokości opłat, o których mowa w § 5. ust. 3 niniejszej Umowy, nie więcej niż o **9 %** w skali roku. Powyższa zmiana nie stanowi zmiany Umowy oraz nie wymaga wypowiedzenia warunków Umowy i następuje w formie pisemnego powiadomienia z co najmniej siedmiodniowym wyprzedzeniem oraz podaniem daty od której będzie obowiązywać nowa wysokość opłat.
8. Dom Opieki nie dokonuje zwrotu opłaty, o której mowa w ust. 2, 3 i 4, jeżeli zgon MIESZKAŃCA nastąpi po upływie 7 dni od przyjęcia lub w przypadku nagłej jego rezygnacji z pobytu, bez zachowania obowiązującego terminu wypowiedzenia.

§ 6.

MIESZKANIEC zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu stanowiącego Załącznik nr 2 do Umowy.

§ 7.

1. Dom Opieki nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w trakcie niezorganizowanego przez niego pobytu MIESZKAŃCA poza terenem Domu Opieki.
2. MIESZKANIEC oraz ZGŁASZAJĄCY zobowiązują się do poniesienia solidarnie odpowiedzialności za roszczenia wobec Domu Opieki związane ze szkodami wyrządzonymi przez MIESZKAŃCA osobom trzecim.
3. MIESZKANIEC oraz ZGŁASZAJĄCY zobowiązują się do poniesienia solidarnie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez PENSJONARIUSZA na mieniu należącym do Domu Opieki.
4. Dom Opieki nie ponosi odpowiedzialności za rzeczy wartościowe będące własnością MIESZKAŃCA (pieniądze, biżuteria, papiery wartościowe, pamiątki rodzinne itp.) nie przekazane do depozytu.

§ 8.

1. ZGŁASZAJĄCY informują, że właściwym do korespondencji związanej z realizacją niniejszej Umowy są następujące adresy:

....., nr tel.,

adres mailnr Tel

oraz zobowiązują się każdorazowo do natychmiastowego powiadomienia Domu Opieki o zmianie powyższych danych teleadresowych.

2. MIESZKANIEC upoważnia Dom Opieki do udzielania informacji o stanie jego zdrowia, bądź o jego śmierci ZGŁASZAJĄCEMU oraz następującym niżej wymienionym osobom:
 - Pan /Pani, nr tel.
adres do korespondencji.....
3. MIESZKANIEC oraz ZGŁASZAJĄCY upoważniają Dom Opieki do zawiadomienia i wydania zwłok MIESZKAŃCA, w przypadku jego zgonu, zakładowi pogrzebowemu. Koszt transportu oraz przechowywania zwłok ponosi ZGŁASZAJĄCY.
4. w przypadku zgonu MIESZKAŃCA, ZGŁASZAJĄCY zobowiązuje się do odebrania z Domu Opieki jego rzeczy w ciągu 10 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zgonie. Po przekroczeniu tego terminu rzeczy te są likwidowane.

§ 9.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i realizacją Umowy, będzie rozstrzygał sąd właściwy dla siedziby Domu Opieki.

§ 10.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

MIESZKANIEC

ZGŁASZAJĄCY

DOM OPIEKI

DOMOWE ZACISZE

W zgodzie z postanowieniami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informujemy iż Państwa dane osobowe są Administrowane przez Zakład Opieki „Senior” Parys Spółka Jawna.